

PERBEDAAN PRODUKSI ASI PADA AKSEPTOR KB SUNTIK KOMBINASI DAN PROGESTIN

DIFFERENCE BREAST MILK PRODUCTION IN KB ACCEPTOR COMBINATION AND PROGESTIN

Tanti Budhi Hariyanti, Agnis Sabat Kristiana

^{1,2} Program Studi DIII Kebidanan STIKes Maharani, Malang

Jl. Akordion Selatan No 8B/ 0341-4345375

Email: tantibudhi@yahoo.com

ABSTRAK

Data dari BKKBN dari peserta KB baru, 41,7% menggunakan metode kontrasepsi suntikan. Kontrasepsi suntik dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi dan progestin. KB suntik kombinasi mengandung hormon estrogen sehingga jika diberikan kurang dari 6 bulan postpartum akan berdampak pada berkurangnya produksi ASI. Sedangkan KB suntik progestin tidak mengganggu produksi ASI. Berdasarkan penelitian ternyata KB Suntik Progestin juga akan mempengaruhi produksi ASI. Dari studi pendahuluan pada ibu akseptor KB Suntik Kombinasi setelah pemberian ASI bayi menunjukkan tanda kecukupan pemberian ASI. Tujuan penelitian untuk mengetahui perbedaan produksi ASI pada akseptor KB suntik kombinasi dan progestin. Penelitian ini menggunakan desain analitik pendekatan cross sectional. Populasi sebanyak 200 ibu menetek dan sampel 160 ibu akseptor KB Suntik Kombinasi dan Progestin dengan teknik sampling purposive sampling. Tempat penelitian di BPS Anugerah Kabupaten Malang. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Analisis data menggunakan uji Mann Whitney. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden yang memakai KB suntik progestin produksi ASI berkriteria lancar yaitu sebanyak 77 orang (96,3%). Begitu juga dengan akseptor KB suntik kombinasi juga sebagian besar produksi ASI berkriteria lancar yaitu sebanyak 76 orang (95%). Analisa data dengan Mann Whitney didapatkan hasil p sebesar 0,70 yang berarti bahwa $p > 0,05$ ($0,70 > 0,05$) dengan demikian H_0 ditolak berarti tidak ada perbedaan produksi ASI pada akseptor KB suntik kombinasi dan progestin. Dari hasil penelitian ini diharapkan menjadi dasar dalam mengembangkan penggunaan KB Suntik Kombinasi agar dapat digunakan oleh akseptor yang menyusui serta menjadi bahan konseling bagi ibu menyusui yang ingin menggunakan KB suntik.

Kata kunci : Akseptor KB, Kombinasi, Produksi ASI, Progestin

ABSTRACT

Data from BKKBN from new KB participants, 41.7% uses injection contraception method. Injection contraception is divided into 2: combinations and progestin. Injection KB combination contains estrogen hormones so that if given less than 6 months postpartum, it will have an impact on the reduction of milk. While injection progestin does not interfere with milk production. Based on the research, injection Progestin will also affect milk production. From a preliminary study on injection family planning combination, after breastfeeding the baby showed signs of breastfeeding adequacy. The objective of the study is to know the difference of milk production on combination of injection contraception and progestin. This research uses cross sectional analytic design approach. Population are 200 mothers giving breastfeeding and the samples are 160 mother of KB acceptor of Combination and Progestin with purposive sampling technique. The Place of study is in BPS Anugerah Malang Regency. Research instruments used are questionnaires and observation sheets. Data analysis uses Mann Whitney test. The result of the research shows that most of respondents using KB progestin injection have good milk production with the number of 77 people (96,3%). Similarly, the combination injection contraception has good milk production with the number 76 people (95%). Data analysis with Mann Whitney was obtained p result of 0.70 which means that $p > 0.05$ ($0.70 > 0.05$) thus H_0 is rejected, it means there is no difference between the combination injection contraception and progestin injection contraceptives. From the results of this study, it is expected to be the basis in developing the use of combination injection contraceptive. This finding can be used by acceptor who breastfeed and become counseling materials for breastfeeding mothers who want to use injecting contraception.

Keywords: KB Acceptor, Combination, Breast Milk Production, Progestin

PENDAHULUAN

Masalah kependudukan merupakan masalah yang dihadapi oleh semua negara baik di negara maju maupun di negara berkembang termasuk Indonesia. Hal ini dapat dilihat dari pertumbuhan jumlah penduduk dunia yang semakin pesat. Untuk menekan laju pertumbuhan penduduk, pemerintah Indonesia menerapkan Program Keluarga Berencana Nasional. Dengan semakin berkembangnya program KB yang dicanangkan oleh pemerintah, alat kontrasepsi pun semakin berkembang.

Alat kontrasepsi dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu metode sederhana (coitus interruptus, metode kalender, kondom, diafragma, spermisid) dan metode modern yaitu kontrasepsi hormonal (pil, suntik, implant), IUD dan kontrasepsi mantap (MOW, MOP).^[1] Sedangkan kontrasepsi suntik dibagi menjadi 2 yaitu suntik kombinasi dan progestin. Pada kontrasepsi suntik kombinasi mengandung 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat sedangkan suntik progestin mengandung 150 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera) (Prawiroharjo, 2010).

Dari badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menunjukkan bahwa pada tahun 2013 ada 8.500.247 PUS (Pasangan Usia Subur) yang merupakan peserta KB baru dan hampir separuhnya menggunakan metode kontrasepsi suntikan. Kontrasepsi suntikan dibagi menjadi dua yaitu suntikan kombinasi dan progestin. Kontrasepsi hormonal terutama kontrasepsi suntikan merupakan kontrasepsi yang paling banyak diminati akseptor KB karena aman, praktis, tidak perlu mengingat-ingat setiap hari (BKKBN, 2013). Efek samping dari kontrasepsi suntik kombinasi lebih sedikit dari pada suntik progestin. Efek samping yang sering dikeluarkan oleh akseptor suntik progestin adalah tidak terjadinya menstruasi, penambahan berat badan dan kulit tampak kusam.

Kontrasepsi suntikan yang dapat diberikan kepada ibu menyusui adalah suntikan yang berbasis progestin dapat diberikan pada ibu meneteki segera pada masa pasca persalinan karena tidak mempengaruhi produksi ASI (berbasis progestin). Sedangkan suntik kombinasi baru dapat diberikan setelah 6 bulan

pasca melahirkan karena berbasis hormon esterogen.

Fungsi dari hormone progesterone adalah mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Sedangkan hormone estrogen berfungsi menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Hormon esterogen dan progesteron menurun sesaat setelah melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui. Hal inilah yang menyebabkan hormon prolaktin terbentuk dan menstimulasi produksi ASI secara besar-besaran. Berdasarkan teori, sebaiknya ibu menyusui menghindari KB hormonal berbasis hormon estrogen, karena dapat mengurangi jumlah produksi ASI (Prawiroharjo, 2010).

ASI merupakan cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara wanita melalui proses laktasi. ASI merupakan sumber nutrisi terbaik bagi bayi, karena sifatnya yang alami dan komposisi yang lengkap serta sesuai bagi bayi. ASI sangat penting bagi bayi karena ASI makanan utama bagi bayi. ASI dikatakan cukup bagi bayi jika terdapat ciri-ciri antara lain ASI merembes keluar puting susu ibu, bayi menyusui lama (>10 menit) setiap kali menyusui, setelah menyusui bayi tidak rewel, dan bayi buang air kecil sering (>6 kali) dalam sehari, ibu mendengar suara menelan ketika bayi menelan ASI, ibu merasa geli setiap kali bayi menyusui, anak menyusui lebih dari enam kali dalam sehari, bayi buang air besar lebih dari tiga kali dalam sehari (Kent, 2006).

Menurut penelitian menunjukkan bahwa esterogen mengurangi produksi ASI dan reflek let down. Penelitian lain menunjukkan bahwa 41,9% penurunan volume ASI pada ibu meneteki disebabkan oleh penggunaan esterogen setelah persalinan. Efek ini disebabkan oleh kontrasepsi sampai dengan bayi lebih dari 9 bulan. Akan pemberian KB suntik progestin (DMPA) juga akan berdampak pada produksi ASI jika diberikan awal postpartum. Pemberian KB suntik kombinasi juga akan mempengaruhi produksi ASI jika dosis yang diberikan tinggi. Maka penulis tertarik untuk mengetahui perbedaan produksi ASI pada akseptor KB suntik kombinasi dan progestin. Maka penulis tertarik untuk mengetahui perbedaan produksi ASI pada akseptor KB suntik kombinasi dan progestin.

Tujuan dalam penelitian adalah untuk mengetahui perbedaan produksi ASI pada akseptor KB suntik kombinasi dan progestin

METODE

Desain penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan *cross sectional* untuk melihat perbedaan produksi ASI pada akseptor KB suntik kombinasi dan progestin. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 200 orang ibu meneteki yang memakai KB suntik kombinasi dan progestin. Sampel yang digunakan sebanyak 160 orang ibu yang terdiri dari 80 ibu akseptor KB Suntik Kombinasi dan 80 ibu akseptor KB Suntik Progestin sesuai dengan kriteria inklusi. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusinya meliputi: (1) Ibu yang meneteki pada bayi usia 0-6 bulan, (2) Ibu yang memakai KB suntik kombinasi/ progestin, (3) Bayi tidak diberikan susu formula, (4) Ibu dan bayi dalam kondisi sehat.

Tempat penelitian ini dilakukan di BPS Anugerah Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang yang mencakup 5 kecamatan yaitu Kecamatan Tumpang, Poncokusumo, Jabung, Pakis dan Tajinan. Dan waktu penelitian dilakukan bulan April-Agustus 2017. Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner dan lembar observasi untuk melihat produksi ASI. Pengumpulan data diawali dengan peneliti meminta surat izin penelitian dari institusi ditujukan ke tempat penelitian dan lalu menjelaskan prosedur pelaksanaan dan tujuan dilakukannya penelitian. Kemudian peneliti melakukan pengambilan data dengan membagikan lembar persetujuan sebagai responden serta melakukan wawancara dan observasi.

Analisa data menggunakan uji *Mann Whitney* karena skala pengukuran nominal dan 2 sampel independen. Alat bantu pengujian dengan program *software* komputer. Interpretasi data jika $p > 0,05$ maka H_a ditolak dan H_0 diterima.

HASIL

Setelah dilakukan penelitian kepada 160 responden didapatkan data berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Responden

No	Usia (tahun)	KB Suntik Kombinasi		KB Suntik Progestin	
		F	%	F	%
1	≤ 20	23	28,8	20	25
2	21-35	57	71,3	59	73,8
3	≥ 36	0	0	1	1,3
Total		80	100	80	100

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa sebagian besar responden yang memakai KB suntik. Kombinasi sebagian besar berusia 21-35 tahun yaitu sebanyak 57 orang (71,3%). Begitu juga dengan akseptor KB suntik progestin juga progestin sebagian besar berusia 21-35 tahun yaitu sebanyak 59 orang (73,8%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Paritas Responden

No	Paritas	KB Suntik Kombinasi		KB Suntik Progestin	
		F	%	F	%
1	1	51	63,8	54	67,5
2	≥ 2	29	36,3	26	32,5
Total		80	100	80	100

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa sebagian besar responden yang memakai KB suntik kombinasi juga sebagian besar mempunyai paritas 1 (anak pertama) yaitu sebanyak 54 orang (67,5%). Begitu juga dengan akseptor KB suntik progestin mempunyai paritas 1 (anak pertama) yaitu sebanyak 51 orang (63,8%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Akseptor KB Suntik

No	Akseptor KB Suntik	F	%
1	Kombinasi	80	50
2	Progestin	80	50
Total		160	100

Berdasarkan tabel 3 responden yang digunakan sama yaitu 80 ibu (50%) akseptor KB suntik progestin dan 80 ibu (50%) akseptor KB suntik kombinasi.

Tabel 4. Produksi ASI pada Akseptor KB Suntik

No	Produksi ASI	KB Suntik Kombinasi		KB Suntik Progestin	
		F	%	F	%
1	Lancar	76	95	77	96,3
2	Tidak Lancar	4	5	3	3,8
Total		160	100	160	100

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa akseptor suntik kombinasi sebagian besar produksi ASI ber kriteria lancar yaitu sebanyak 76 orang (95%). Begitu juga sebagian besar responden akseptor KB suntik progestin produksi ASI ber kriteria lancar yaitu sebanyak 77 orang (96,3%).

Indikator kelancaran produksi ASI pada bayi dengan ibu yang menggunakan suntik kombinasi didapatkan paling banyak pada indikator BAK bayi minimal 6-8 kali sehari urin jernih yaitu 80 responden (100%). Sedangkan pada ibu yang menggunakan suntik progestin kelancaran produksi ASI didapatkan pada indikator BAK bayi minimal 6-8 kali sehari, urin jernih, BAB berwarna kuning cerah yaitu 80 responden (100%). Sedangkan indikator kelancaran produksi ASI pada ibu yang menggunakan suntik kombinasi dan progestin didapatkan paling banyak pada indikator Ibu menyusui bayi tanpa jadwal yaitu 80 responden (100%).

Tabel 6. Tabulasi Silang

Akseptor KB Suntik	Produksi ASI					
	Lancar		Tidak Lancar		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%
Kombinasi	76	47,5	4	2,5	80	50
Progestin	77	48,1	3	1,9	80	50
Total	153	92,6	7	4,4	160	100

p = 0,70

Berdasarkan tabulasi silang pada tabel 6 didapatkan bahwa pada KB suntik progestin sebagian besar produksi ASI dengan kriteria lancar yaitu sebanyak 77 ibu (48,1%). Sedangkan pada akseptor KB suntik kombinasi sebagian besar produksi ASI dengan kriteria

lancar yaitu sebanyak 76 ibu (47,5%). Sedangkan pada analisa data dengan Mann Whitney didapatkan hasil p sebesar 0,70 yang berarti bahwa $p > 0,05$ ($0,70 > 0,05$) dengan demikian H_0 ditolak berarti tidak ada perbedaan produksi ASI pada akseptor KB suntik kombinasi dan progestin.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis penelitian didapatkan bahwa tidak ada perbedaan produksi ASI pada akseptor KB suntik kombinasi dan progestin. Yang berarti bahwa produksi ASI pada ibu dan menggunakan KB suntik kombinasi tidak mengalami pengurangan produksi ASI. Menurut Saifuddin (2010) kontrasepsi suntik kombinasi mengandung 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat sedangkan kontrasepsi suntik progestin mengandung 150 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera).

Di dalam kontrasepsi suntik kombinasi mengandung hormon esterogen dan progesteron sedangkan suntik progestin hanya mengandung hormon progesteron. Progestin adalah progestogen sintetis yang memiliki efek mirip dengan progesteron alami. Keuntungan kontrasepsi suntikan kombinasi adalah perdarahan/haid yang teratur setiap bulan, kurang menimbulkan perdarahan bercak atau perdarahan irregular lainnya, kurang menimbulkan amenorrhoe, efek samping lebih cepat menghilang setelah suntikan dihentikan. Sedangkan kerugian dari kontrasepsi progestin sering ditemukan gangguan haid dan tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, dan pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas dan jerawat.

Hormon estrogen dikenal sebagai hormon wanita yang utama bersama dengan progesteron, karena mempunyai peranan penting dalam pembentukan tubuh wanita dan mempersiapkan fungsi wanita secara khusus seperti terjadinya kehamilan, juga pertumbuhan payudara dan panggul. Pengaturan estrogen membuat terjadinya perubahan setiap bulannya dan mempersiapkan uterus untuk terjadinya kehamilan. Estrogen merupakan hormon steroid dengan 10 atom C dan dibentuk terutama dari

17- ketosteroid androstendion. Estrogen disekresikan pada awal siklus menstruasi oleh karena respon dari LH dan FSH. Sintesis estrogen menempati perkembangan folikel ovarium, baik sel teka dan sel granulosa (Speroff, 1999).

Sedangkan hormon progesteron merupakan hormon dari golongan steroid berpengaruh pada siklus menstruasi perempuan, kehamilan dan embriogenesis. Progesteron bersama dengan esterogen dihasilkan oleh korpus luteum, yaitu sebuah kelenjar endokrin yang merupakan sisa dari folikel setelah terjadinya peristiwa ovulasi. Progesteron berperan besar dalam perkembangan fetus. Pengaruh progesteron pada reproduksi diantaranya adalah 1) mempertebal dinding endometrium setelah terjadi ovulasi, 2) menghambat produksi LH agar korpus luteum mengalami degenerasi saat tidak terjadi fertilisasi, 3) menghambat laktasi saat kehamilan (Speroff, 1999).

Hormon esterogen dan progesteron adalah kedua hormon penting bagi wanita terutama perkembangan fisik payudara selama kehamilan. Kedua hormon ini yang membantu maturasi alveoli pada saat kehamilan. Saat melahirkan, keluarnya plasenta menyebabkan turunnya tingkat hormon progesteron, estrogen, dan HPL secara tiba-tiba, namun hormon prolaktin tetap tinggi sehingga terjadi sekresi ASI. Reflek yang berperan dalam produksi ASI yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran akibat perangsangan susu oleh hisapan bayi.

Hormon prolaktin berfungsi untuk produksi ASI. Saat bayi menyusui, terjadi perangsangan pada puting susu yang berdampak pada hipotalamus. Akibatnya hipofisis anterior mengeluarkan hormon prolaktin dalam darah yang dapat memacu alveoli untuk memproduksi air susu (Walyani, 2015).

Menurut Ambarwati (2008) salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI adalah Penggunaan alat kontrasepsi. Pada ibu yang menyusui bayinya penggunaan alat kontrasepsi hendaknya diperhatikan karena pemakaian kontrasepsi yang tidak tepat dapat mempengaruhi ASI, khususnya dalam penggunaan KB hormonal yang mengandung esterogen. Menurut Sarwono Prawiroharjo (2010) bahwa pemberian KB Suntik progestin dapat diberikan lebih dari 6 bulan pasca

persalinan karena akan mengganggu produksi ASI. Sedangkan salah satu keuntungan dari KB suntik Progestin adalah tidak mengurangi produksi ASI. Akan tetapi jika melihat kembali mekanisme kerja hormon esterogen dan progesteron juga mempunyai efek khusus untuk menghambat sekresi susu sebenarnya. Di pihak lain hormon prolaktin mempunyai efek yang tepat berlawanan, meningkatkan sekresi air susu (Mohrbacter, 2003). Menurut Pamela Berens (2015) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pemberian progestin (DMPA) juga akan berdampak pada produksi ASI jika diberikan awal postpartum (Barens, 2015).

Jika melihat kembali hasil penelitian ini tidak ada perbedaan produksi ASI antara ibu yang memakai suntik kombinasi dan progestin. Penelitian ini melihat fenomena dilapangan bahwa cukup banyak ibu menyusui yang ingin menggunakan KB suntik kombinasi meskipun sedang menyusui dan terbukti bahwa produksi ASI tetap lancar pada ibu yang memakai suntik kombinasi. Indikator kecukupan produksi ASI baik bagi ibu maupun pada bayi terpenuhi dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang dapat mempengaruhi produksi lain. Menurut Ambarwati (2008) faktor lain yang dapat mempengaruhi produksi ASI adalah faktor hisapan bayi. Semakin bayi sering bayi menghisap maka semakin banyak produksi ASI (Ambarwati, 2008). Berdasarkan beberapa penelitian direkomendasikan paling sedikit frekuensi menyusui adalah 8 kali per hari. Produksi susu dapat kontinyu selama beberapa tahun jika anak mengisap secara kontinyu, tetapi normalnya kecepatan pembentukan susu sangat menurun dalam tujuh sampai sembilan bulan (Proverawati, 2010). Menurut Bobak (2005) jumlah produksi ASI akan dipengaruhi oleh frekuensi, intensitas dan lama bayi menghisap. Hal ini dikarenakan stimulus isapan bayi akan mengirimkan pesan ke hipotalamus yang merangsang hipofisis anterior untuk melepas prolaktin dan akan terjadi peningkatan produksi ASI oleh sel-sel alveolar sehingga kebutuhan bayi akan selalu terpenuhi (Bobak, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian ini, efek estrogen dan progesteron memang menurun pada saat persalinan sehingga prolaktin meningkat dan terbentuklah air susu. Penggunaan kontrasepsi berbasis esterogen dan progestin perlu mendapat perhatian karena hasil penelitian tidak menunjukkan perbedaan yang

signifikan. Produksi ASI dengan akseptor KB suntik kontrasepsi juga dipengaruhi faktor lain yang dapat meningkatkan kelancaran produksi ASInya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan bahwa akseptor suntik kombinasi sebagian besar produksi ASI ber kriteria lancar yaitu sebanyak 76 orang (95%). Begitu juga sebagian besar responden akseptor KB suntik progestin produksi ASI ber kriteria lancar yaitu sebanyak 77 orang (96,3%). Dari analisis data didapatkan bahwa tidak ada perbedaan produksi ASI pada akseptor KB suntik kombinasi dan progestin. Hal ini dikarenakan beberapa faktor lain yang mempengaruhi produksi ASI selain penggunaan KB suntik berbasis esterogen/ kombinasi.

Dari hasil ini peneliti merekomendasikan (1) Untuk calon akseptor KB sebagai bahan pertimbangan dalam pemakaian kontrasepsi terutama kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui mengingat keuntungan dan kerugian setiap kontrasepsi terutama bagi ibu untuk meningkatkan kesejahteraan akseptor dan pasangannya, tanpa mengurangi produksi ASI sebagai makanan utama untuk tumbuh kembang bayi, (2) sebelum penggunaan kontrasepsi para calon akseptor dapat melakukan konsultasi dengan tenaga kesehatan, (3) perlu pemantauan lebih lanjut bagi ibu menyusui yang menggunakan KB suntik kombinasi, (4) pengembangan di bidang farmasi terkait dengan KB suntik yang aman bagi ibu menyusui terutama yang tidak menghambat produksi ASI. Rencana penelitian kedepan dilakukan untuk meneliti kadar esterogen pada KB suntik yang aman bagi ibu menyusui.

REFERENSI

- Ambarwati, Eny Retna dan Dyah Wulandari. 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Mitra Cendikia
- Barens, Pamela, et all. 2015. *ABM Clinical Protocol#13: Contraception During Breastfeeding, Revised 2015*. 10(1)
- BKKBN. 2013. *Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI Situasi Analisis Keluarga Berencana*. Jakarta: BKKBN
- Bobak, L. J. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Hartanto, Hanafi. 2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Kent JC, Mitoulas LR, Cregan MD, Ramsay DT, Doherty DA, Hartmann PE. 2006. *Volume and Frequency of Breastfeedings and Fat Content of Breast Milk throughout The Day*. *Pediatrics* 117(3): 387-95
- Leon Speroff, Robert H. Glass, Nathan G. Kase, 1999. *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility* 6th ed: Lippincott Williams & Wilkins
- Mohrbacher, Nancy; Stock, Julie. 2003. *The Breastfeeding Answer Book (3rd ed. (revised) ed.)*. *La Leche League International*. ISBN 0-912500-92-1
- Peralta, O. et al. *Fertility Regulation in Nursing Women: V. Long-term Influence of A Low-Dose Combined Oral Contraceptive Initiated at Day 90 Postpartum Upon Lactation And Infant Growth*. 27(1): 27-38.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati, Atikah, Eni Rahmawati. 2010. *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: BKKBN
- Walyani, E. Siwi, Endang Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press